

PNA – Prova Nacional de Acesso

Versão B
Parte II

2021



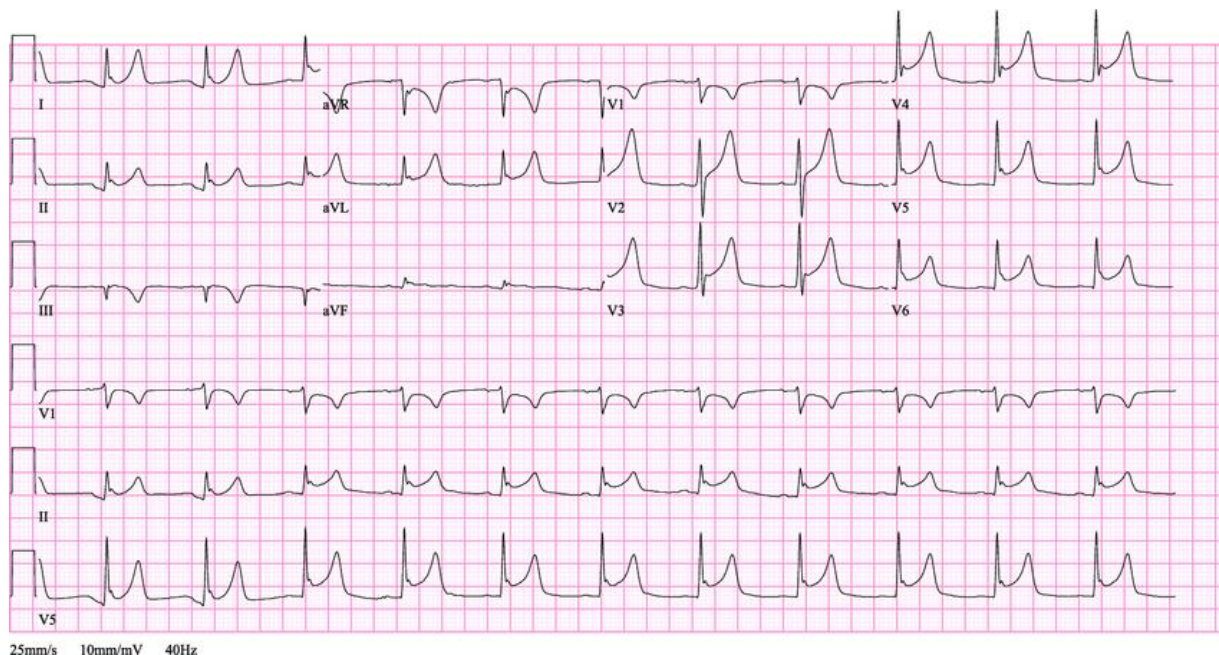


76. Um homem de 23 anos vem ao serviço de urgência por dor torácica retrosternal desde há dois dias, com intensidade de 5/10. Refere que a dor se agrava quando deitado de costas e com a inspiração e alivia com a anteflexão do tronco. Refere ainda ter tido febre, mal-estar e sensação de falta de ar nos últimos três dias. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 37,8°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 67/min e pressão arterial 110/80 mm Hg. Ao exame físico aparenta estar desconfortável. A auscultação cardíaca revela atrito audível no fim da expiração, em todos os focos; sem sopros audíveis. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios presentes e simétricos. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,9 mg/dL	Eritrócitos	$4,5 \times 10^6/\text{mm}^3$
Azoto ureico	40 mg/dL	Hemoglobina	14 g/dL
Glucose	89 mg/dL	Leucócitos	$12\,000/\text{mm}^3$
AST	23 U/L		
ALT	24 U/L		
Proteína C reativa	30 mg/L		

O eletrocardiograma revela os achados da figura seguinte.



Qual das seguintes é a etiologia mais provável do quadro clínico deste doente?

- (A) Bacteriana.
- (B) Imunomediada.
- (C) Isquémica.
- (D) Neoplásica.
- (E) Vírica.



77. Uma mulher de 44 anos, auxiliar de ação técnica num lar de idosos, vem à consulta de medicina geral e familiar por preocupações em relação à sua capacidade de manter funções profissionais. Refere que os horários no seu local de trabalho são alterados a cada três meses e que, na mais recente alteração, passou a estar alocada a turnos noturnos. Desde essa altura sente-se muito cansada, tem dificuldade em concentrar-se e adormece com facilidade de dia assim como quando está a trabalhar à noite. Por outro lado, nas manhãs em que regressa a casa de trabalhar não consegue dormir mais do que três ou quatro horas seguidas. Recentemente, num turno noturno, trocou a medicação de dois idosos do lar, o que a deixou particularmente preocupada com a situação. Refere ainda que no último período em que ficou alocada a uma rotação de horários deste tipo ocorreram problemas similares, e chegou mesmo a ter um acidente de viação em que chocou contra um muro. Está muito preocupada com a possibilidade de poder cometer um erro profissional importante e pede o seu conselho.

Qual das seguintes é a abordagem mais adequada para prevenir a ocorrência de erros na execução das funções profissionais da doente?

- (A) Mediar com metilfenidato antes do início de turnos noturnos.
- (B) Mediar com modafinil antes do início de turnos noturnos.
- (C) Mediar com trazodona na manhã após turnos noturnos.
- (D) Mediar com zolpidem na manhã após turnos noturnos.
- (E) Recomendar a toma de até três cafés durante os turnos noturnos.

78. Um homem de 52 anos vem ao consultório médico para vigilância. Ele refere que se sente bem. A história médica revela hipertensão arterial e dor lombar baixa intermitente. A medicação habitual inclui enalapril, hidroclorotiazida e paracetamol em SOS. Nega consumo de tabaco, álcool ou de drogas ilícitas. Não tem história familiar de cancro. O IMC é de 24 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 130/87 mm Hg. O exame físico abdominal não revela alterações. Ele revela estar preocupado com o cancro da próstata, pois um dos seus amigos teve diagnóstico recente e pergunta se pode fazer algum exame preventivo. Os riscos e as vantagens do rastreio são discutidos com o homem.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Estabelecer as expectativas e receios sobre o rastreio de cancro da próstata antes de propor algo.
- (B) Informar que o rastreio de cancro da próstata não está indicado a não ser que fique sintomático.
- (C) Iniciar rastreio de cancro da próstata aos 60 anos.
- (D) Realizar toque retal digital hoje.
- (E) Solicitar hoje o doseamento de PSA.



79. Uma mulher de 70 anos vem à consulta por história de bócio multinodular diagnosticado por ecografia. Refere ainda astenia, edemas duros dos membros inferiores e lentificação motora. A história médica revela diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e fibrilhação auricular. A medicação habitual inclui, há vários anos, metformina, furosemida, amiodarona e varfarina. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 54/min e pressão arterial 110/70 mm Hg; SpO₂ 95 % (ar ambiente). Ela tem 165 cm de altura e pesa 71 kg; IMC 26 kg/m². Ao exame físico apresenta-se consciente e orientada, com rarefação pilosa. O restante exame físico, incluindo o exame do pescoço, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,4 mg/dL	Hemoglobina	12,5 g/dL
Glucose	127 mg/dL	Leucócitos	5 200/mm ³
Colesterol		Neutrófilos, segmentados	60 %
Total	270 mg/dL	Linfócitos	32 %
TSH	16 µU/mL	Plaquetas	295 × 10 ⁹ /L
T4 livre	2 µg/dL	Velocidade de sedimentação eritrocitária	10 mm/1. ^a hora

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável deste quadro clínico?

- (A) Carcinoma papilar da tireoide.
- (B) Deficiência de iodo.
- (C) Doença de Graves-Basedow.
- (D) Iatrogénica.
- (E) Tiroidite de Quervain.

80. Um homem de 35 anos vem ao consultório médico por tosse seca com seis meses de evolução, mais intensa durante o dia. Tem mantido as suas características ao longo do tempo. Nega febre, toracalgia ou perda de peso neste período temporal. A história médica revela dislipidemia. É engenheiro civil e iniciou novo emprego há oito meses, num escritório nos arredores da sua cidade, com horário irregular. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 89/min e pressão arterial 110/78 mm Hg. Ele tem 175 cm de altura e pesa 76 kg; IMC 25 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com boa aparência global. Sem gânglios palpáveis a nível cervical, supraclavicular ou axilar. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O doente mostra-lhe um raio-X de tórax que não revela alterações.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado para esclarecimento diagnóstico?

- (A) Broncofibroscopia.
- (B) Doseamento do título de IgE.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Espirometria com prova de broncodilatação.
- (E) TC do tórax.



81. Uma mulher de 49 anos, advogada, vem à consulta por cansaço, mialgias e artralguas generalizadas e inespecíficas, desde há um ano. Tem antecedentes de nefrolitíase com episódios recorrentes de cólica renal. Não toma medicamentos. Nega consumo de álcool, mas é fumadora (30 UMA). Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 73/min e pressão arterial 138/72 mm Hg. Ela tem 164 cm de altura e pesa 58 kg; IMC 22 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Urina	
Cálcio total	11,2 mg/dL	Clearance da creatinina	50 mL/min
Fosfatase alcalina	79 U/L	Cálcio (urina de 24 h)	415 mg [N = 100-300 mg]

A densitometria óssea revelou *score* T - 2,0 (coluna) e - 1,6 (colo do fémur). A TC renal revela nefrocalcinose parenquimatosa bilateral.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Doseamento sérico da paratormona.
- (B) Prescrever bifosfonatos.
- (C) Prescrever vitamina D.
- (D) Recomendar programa de exercício físico.
- (E) Repetir a densitometria óssea dentro de um ano.

82. Um adolescente de 13 anos é observado em consulta de vigilância. Encontra-se no percentil 10 de peso e estatura. Ao exame físico, durante observação dos genitais, o adolescente mostra-se apreensivo. O pénis apresenta um aspeto normal, os testículos são pequenos (3 a 4 mL de volume gonadal) e tem uma pequena quantidade de pelo púbico na base do pénis. O restante exame físico não apresenta alterações.

Qual dos seguintes é o exame inicial de diagnóstico mais adequado?

- (A) Determinação da concentração sérica de hormona de crescimento.
- (B) Determinação da concentração sérica de testosterona.
- (C) Determinação da TSH sérica.
- (D) Radiografia do punho para determinação de idade óssea.
- (E) Não são necessários exames auxiliares de momento.



83. Um homem de 37 anos vem à consulta para pedir para fazer um exame à próstata. Não tem tido dificuldade em iniciar a micção ou em esvaziar a bexiga e não tem tido dor ao urinar. Refere que não teve qualquer exposição a doenças sexualmente transmissíveis. Quando questionado em maior detalhe sobre a função sexual, responde de forma algo hesitante: «Doutor... eu consigo ter ereções normais, mas assim que tento ter relações com a minha mulher, fico com o pénis mole e não consigo completar a relação.» Diz que este problema teve início numa noite há dois meses, quando foi sair com a mulher, tendo estado a beber e dançar num bar. Ele diz: «Devo ter bebido cerveja estragada.» Nessa noite, teve pela primeira vez problemas em ter relações com a mulher, e desde aí tem dificuldades em manter a ereção. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo, nunca esteve internado e não faz medicação habitual. Tem história familiar de diabetes *mellitus* tipo 2. No final da consulta desabafa: «Acho que o meu casamento vai acabar se eu não puder ter relações sexuais. Diga-me a verdade, doutor! O que se passa comigo?»

Considerando a anamnese recolhida até ao momento, qual das seguintes alternativas representa a causa mais provável para a disfunção erétil?

- (A) Ansiedade sobre a performance sexual.
- (B) Consumo excessivo de álcool.
- (C) Diabetes *mellitus*.
- (D) Diminuição do nível de testosterona.
- (E) Doença de pequenos vasos.

84. Uma mulher de 18 anos vem ao consultório por receio de estar grávida. Tem atraso menstrual de seis dias. A mulher está muito ansiosa e pede sigilo pois não quer que os pais saibam que já tem atividade sexual. Não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. A menarca foi aos 12 anos; os ciclos menstruais são de 26-33 dias. A coitarca foi há um ano. Até ao momento teve dois parceiros sexuais. Usa como método contraceptivo o coito interrompido. Nunca usou preservativo porque eram «namorados fixos» e tem receio de engordar se tomar contraceptivo hormonal. Nega alergias. Ela tem 155 cm de altura e pesa 54 kg; IMC 23 kg/m². Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico observa-se a presença de acne facial e oleosidade da pele. O restante exame físico, incluindo o ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O teste imunológico de gravidez é negativo.

Qual dos seguintes é o método contraceptivo mais adequado para aconselhar a esta mulher?

- (A) Contraceptivo hormonal combinado e preservativo de látex.
- (B) Contraceptivo hormonal com desogestrel e espermicida.
- (C) Dispositivo intrauterino com levonorgestrel.
- (D) Implante intradérmico com etonorgestrel e preservativo de látex.
- (E) Preservativo masculino de membrana intestinal animal.



85. Um homem de 62 anos vem à consulta por icterícia e desconforto na região epigástrica, acolia de fezes e colúria com três meses de evolução. A história médica revela hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* e adenocarcinoma do reto com metástases hepáticas síncronas, com diagnóstico quatro anos antes. Foi tratado com quimioterapia neoadjuvante, ressecção anterior do reto e hepatectomia direita por via laparoscópica três meses depois. A medicação habitual inclui captopril e insulina. Ao exame físico o abdômen encontra-se mole e depressível, indolor e sem massas palpáveis. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,8 mg/dL	Hemoglobina	13,1 g/dL
Sódio	134 mEq/L	Leucócitos	5 100/mm ³
Potássio	4,8 mEq/L	Plaquetas	162 × 10 ⁹ /L
Cloro	101 mEq/L		
AST	159 U/L		
ALT	180 U/L		
Fosfatase alcalina	250 U/L		
γ-glutamil transferase (GGT)	300 U/L		
Bilirrubina			
Total	6 mg/dL		
Direta	4 mg/dL		
Proteínas			
Albumina	3,7 g/dL		

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Doseamento de CEA.
- (B) Ecografia abdominal.
- (C) Fluidoterapia.
- (D) Pesquisa do sinal de Courvoisier.
- (E) TC torácica e abdominal com contraste.

86. Uma mulher de 47 anos recorre à consulta por artralguas localizadas às mãos, intermitentes, com mais de seis meses de evolução. Refere dor localizada às pequenas articulações interfalângicas proximais e distais das mãos, assimétricas, acompanhadas de calor, rubor e edema. A doente está receosa de ter a mesma doença da mãe (artrite reumatoide). Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. A medicação habitual inclui ibuprofeno, em SOS, frequentemente. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 69/min e pressão arterial 132/74 mm Hg. O exame físico revela deformações das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas distais e desvio cubital dos 3.º, 4.º e 5.º dedos das mãos.

Qual dos seguintes estudos analíticos é mais específico para o diagnóstico mais provável desta doente?

- (A) Anticorpos antifosfolipídicos.
- (B) Anticorpos anti-peptídeos citrulinados.
- (C) Fator reumatoide.
- (D) Imunocomplexos circulantes.
- (E) Velocidade de sedimentação.



87. Uma mulher de 35 anos é trazida ao serviço de urgência pelo namorado depois de ter desenvolvido dispneia severa enquanto comia o jantar. Ela descreve que estava a desfrutar da sua refeição com salada, carne e batatas quando subitamente desenvolveu dispneia, pieira e um forte aperto torácico. Durante o percurso de carro para a urgência, desenvolveu náuseas e teve uma dejeção diarreica aquosa logo após chegar ao serviço de urgência. Também tinha bebido vinho tinto durante o jantar, e estava no terceiro copo de vinho quando os sintomas surgiram. Não teve episódios semelhantes no passado. Não tem alergias alimentares conhecidas, mas salienta que raramente bebe vinho, especialmente vinho tinto. Tem história de rinite alérgica, mas sem história de asma ou outros problemas médicos graves. Os sinais vitais são temperatura 37,4°C, frequência respiratória 28/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 90/60 mm Hg; SpO₂ 93 % (ar ambiente). A pele da doente apresenta pequenas pápulas eritematosas pruriginosas dispersas. A auscultação cardíaca é rítmica, com S₄ audível, e a auscultação pulmonar revela sibilos expiratórios discretos. O exame físico abdominal e o raio-X do tórax encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o estudo adicional de diagnóstico mais adequado?

- (A) Broncoscopia.
- (B) Cintigrafia pulmonar de ventilação/perfusão.
- (C) Concentração sérica de complemento.
- (D) Concentração sérica de histamina.
- (E) Sem necessidade de estudos adicionais.

88. Uma lactente de 2 meses é observada no serviço de urgência cerca de 20 minutos após convulsão tonicoclónica generalizada, com duração de dois minutos. Desde então, encontra-se sonolenta, mas despertável. A mãe refere febre com dois dias de evolução, associada a tosse e congestão nasal. A gestação foi vigiada e o parto eutócico, não complicado. O crescimento e desenvolvimento encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade, até à data. Os sinais vitais são temperatura 38,8°C, frequência respiratória 40/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial sistólica 65 mm Hg. O exame físico revela fontanela anterior tensa. Existe boa mobilidade cervical e movimentos ativos dos quatro membros. Não há alterações ao exame dos pares cranianos e os reflexos osteotendinosos estão normais. O sinal de Babinski está ausente. A TC do crânio sem contraste não mostra alterações.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão da doente?

- (A) Administração de diazepam endovenoso.
- (B) Administração de fenobarbital oral.
- (C) Realização de punção lombar para análise do LCR.
- (D) Requisição de eletroencefalograma.
- (E) Requisição de RM cerebral.



89. Um menino de 4 anos apresenta início súbito de dificuldade respiratória enquanto estava a brincar com berlindes. Após dois minutos, o menino fica inconsciente, com respiração rápida e superficial. O pai telefona para a linha nacional de emergência (CODU) e pede ajuda. O técnico do CODU indica que vai enviar ajuda especializada.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na abordagem deste doente?

- (A) Abrir a boca e extrair corpo estranho, se acessível.
- (B) Iniciar compressões abdominais.
- (C) Iniciar compressões torácicas.
- (D) Iniciar insuflações/ventilação boca-a-boca.
- (E) Iniciar pancadas interescapulares.

90. Um homem de 54 anos vem ao hospital de dia para reavaliação clínica e imagiológica prévia a novo ciclo de quimioterapia paliativa por carcinoma espinocelular da laringe metastizado. Ele refere quadro progressivo de astenia e prostração; a família descreve períodos de confusão e recusa alimentar na última semana. Nega ter febre. É fumador (100 UMA) e consome bebidas alcoólicas (8 g/dia). A medicação habitual inclui omeprazol. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 74/min e pressão arterial 116/68 mm Hg; SpO₂ 98 % (ar ambiente). Dor 0/10. Ele tem 172 cm de altura e pesa 50 kg; IMC 17 kg/m². Ao exame físico observa-se mau estado geral e alopecia. Está corado e sem sinais de icterícia. A pele e mucosas estão desidratadas. ECOG PS 2. Apresenta-se sonolento, mas despertável. Pouco colaborante. Sem défices focais neurológicos. Sem sinais de irritação meníngea. A auscultação cardíaca e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen está mole, depressível e indolor à palpação. Sem edemas periféricos.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,3 mg/dL	Hemoglobina	10,5 g/dL
Azoto ureico	32 mg/dL	HCM	32 pg/célula
Ácido úrico	6,0 mg/dL	VGM	93 fL
Bilirrubina	0,8 mg/dL	Leucócitos	2 300/mm ³
Proteína C reativa	50 mg/L	Neutrófilos, segmentados	67,8 %
Sódio	142 mEq/L	Plaquetas	108 × 10 ⁹ /L
Potássio	4,2 mEq/L		
Cálcio total	16,1 mg/dL		
Proteínas			
Albumina	4,0 g/dL		

Qual das seguintes alterações é mais provável de estabelecer o diagnóstico do quadro clínico atual?

- (A) Cálcio urinário diminuído.
- (B) PTH diminuída.
- (C) TSH aumentada.
- (D) Vasopressina aumentada.
- (E) Vitamina D aumentada.



91. Uma mulher de 39 anos vem ao serviço de urgência por letargia, fraqueza, edema intermitente do tornozelo, artralguas e febre baixa com três semanas de evolução. Ela teve ainda múltiplos episódios de náuseas, vômitos e diarreia durante os últimos dias. Ela tem antecedentes de lúpus eritematoso sistémico, com diagnóstico desde há seis meses. Nessa altura, a doente iniciou uma dose elevada de prednisolona, recentemente titulada para 5 mg diários. Refere amenorreia, e não está sexualmente ativa. Os sinais vitais são temperatura 38,4°C, frequência cardíaca 88/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 92/70 mm Hg. O exame físico revela uma mulher com aparência de doente crónica, sem *distress* agudo, e sem hábito cushingoide óbvio. O pescoço é flexível. Os fundos oculares encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. A auscultação cardíaca mostra ritmo regular, sem sopros, e a auscultação pulmonar revela crepitações bibasais. O abdómen apresenta discreta sensibilidade difusa. Existem sinais de úlceras cicatrizadas na região pré-tibial, bilateralmente. O exame neurológico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	4,2 mg/dL
Ureia	75 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Glucose	178 mg/dL
Sódio	132 mEq/L
Potássio	5,5 mEq/L
Cloro	102 mEq/L
Bicarbonato	19 mEq/L

Sangue

Hemoglobina	9,0 g/dL
Hematócrito	27 %
VGM	83 fL
Leucócitos	12 500/mm ³
Plaquetas	80 × 10 ⁹ /L

Urina

Densidade	1010
Glucose	Negativo
Proteínas	2+
Sangue	2+
Cetonas	2+
Esterase leucocitária	1+
Nitritos	Negativo
Sódio	10 mEq/L

O exame microscópico de urina revela um elevado número de cilindros hialinos e ocasionalmente cilindros de eritrócitos.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administração de insulina.
- (B) Aumento da dose de prednisolona.
- (C) Início de medicação com ciprofloxacina.
- (D) Punção lombar para exame do fluido cerebrospinal.
- (E) Realização de ecografia renal.



92. Um menino de 18 meses é observado em consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil. A mãe manifesta preocupação porque encontra frequentemente o filho a comer terra quando está a brincar no exterior. Iniciou o infantário há duas semanas e a mãe tem notado nele maior dificuldade em adormecer. O crescimento e o desenvolvimento têm sido normais. O Programa Nacional de Vacinação encontra-se atualizado. A dieta habitual é maioritariamente constituída por leite gordo, sumos e hidratos de carbono. Vive em casa com os pais, a irmã, dois cães e um gato. A somatometria revela comprimento 80 cm (P25), peso 11 kg (P25) e perímetro cefálico 48 cm (P50). Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 82/48 mm Hg. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Em qual dos seguintes estudos laboratoriais é mais provável encontrar alterações que confirmem o diagnóstico subjacente?

- (A) Concentração sérica de ALT e AST.
- (B) Concentração sérica de chumbo.
- (C) Concentração sérica de ferritina.
- (D) Exame parasitológico de fezes.
- (E) Velocidade de sedimentação eritrocitária.

93. Um lactente de 18 meses, previamente saudável, é trazido ao serviço de urgência por febre elevada (temperatura máxima 40°C, picos 4/4h) com três dias de evolução. O pai refere ainda seis a oito dejeções aquosas por dia, várias raiadas com sangue vermelho vivo, um a dois vômitos diários, com recusa alimentar parcial, mas a tolerar ingestão de líquidos. Frequenta infantário e há colegas de turma com quadro semelhante. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência cardíaca 105/min e pressão arterial 86/53 mm Hg. Ao exame físico encontrava-se com pele e mucosas pálidas, lábios secos, ativo e reativo a estímulos. Tem dor abdominal ligeira à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,2 mg/dL
Ureia	69 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Sódio	142 mEq/L
Potássio	4,6 mEq/L

Sangue

Hemoglobina	7,1 g/dL
Plaquetas	$86 \times 10^9/L$
Esfregaço	Esquizócitos

Qual dos seguintes agentes patogénicos é a causa mais provável da condição deste doente?

- (A) *Campylobacter jejuni*.
- (B) Norovírus.
- (C) Rotavírus.
- (D) *Salmonella* não *typhi*.
- (E) *Shigella* spp.



94. Um homem de 45 anos, empregado do comércio reformado, vem ao consultório médico mostrar resultado de endoscopia digestiva alta realizada para investigação de melenas. Ele tem antecedentes de doença de Crohn e obesidade e já esteve internado por enfarte agudo do miocárdio. Previamente tratado com ciclosporina e prednisolona. Medicado atualmente com infliximab e clopidogrel. É fumador de 20 UMA. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 140/89 mm Hg. Ele tem 170 cm e pesa 67 kg; IMC 23 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

A endoscopia digestiva alta revela úlceras gástricas com sinais de hemorragia prévia. A pesquisa de *Helicobacter pylori* foi negativa.

Qual dos seguintes fatores no histórico deste doente mais aumentou o risco de ele desenvolver esta condição?

- (A) Clopidogrel.
- (B) Idade.
- (C) Infliximab.
- (D) Prednisolona.
- (E) Sexo.

95. Um homem de 54 anos é trazido ao serviço de urgência por dificuldade respiratória agravada desde há quatro dias. Refere adicionalmente febre, tosse e expetoração esverdeada. Sem toracalgia. Nega conviventes doentes. Tem antecedentes de obesidade. Não faz medicação. Nega vacinações recentes. Os sinais vitais são temperatura 38,2°C, frequência respiratória 22/min, frequência cardíaca 112/min e pressão arterial 94/64 mm Hg; SpO₂ de 87 % (cânula nasal a 3 L/min). Ao exame físico observa-se doente ansioso, sentado e com tiragem intercostal visível. As mucosas estão coradas e hidratadas. Tempo de preenchimento capilar de 3 segundos. Sem turgescência venosa jugular a 90°. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos no campo médio do tórax direito com aumento da transmissão de sons vocais nessa área associado a crepitações na base pulmonar direita. A auscultação cardíaca revela taquicardia; sem sopros. O abdómen está mole e depressível à palpação.

Os resultados da gasometria arterial revelam:

Gases

PO ₂	42 mm Hg
PCO ₂	29 mm Hg
pH	7,30
Bicarbonato	22 mEq/L
Lactatos	3,4 mmol/L
Glucose	109 mg/dL

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente?

- (A) Administração de amiodarona.
- (B) Administração de noradrenalina.
- (C) Aumentar débito de oxigénio.
- (D) Colheita de hemoculturas.
- (E) Realização de raio-X do tórax.



96. Uma mulher de 38 anos é trazida ao serviço de urgência pela equipa de emergência extra-hospitalar por lipotimia, sem perda de consciência, associada a dor abdominal e hemorragia genital de sangue escuro. Neste momento, a mulher refere que a dor se está a tornar muito intensa e na maca observa-se uma poça de sangue. Os antecedentes médicos incluem parto vaginal a termo, auxiliado por fórceps e complicado por laceração perineal com lesão do esfíncter anal, há 15 anos. Foi submetida a conização por lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino, há quatro anos. Os ciclos menstruais são irregulares, de 35-60 dias. A mulher diz que a data da última menstruação foi há três meses. Tem atividade sexual regular e usa o preservativo masculino como contraceptivo. Refere hábitos tabágicos de oito cigarros por dia desde há 10 anos e consumo regular de cocaína desde há cinco anos. Ela tem 162 cm de altura e pesa 46 kg; IMC 18 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 95/55 mm Hg. Ao exame físico apresenta um aspeto envelhecido. O abdómen está aumentado de volume, com abaulamento acima do umbigo. À palpação tem consistência pétreia e é muito doloroso. O exame pélvico revela hemorragia (sangue escuro) abundante, visível através do orifício cervical externo. A ecografia abdominal documenta gravidez de feto único com biometrias compatíveis para 30 semanas de gestação. A placenta está em posição fúndica. A frequência cardíaca fetal é 80/min.

Qual das seguintes alternativas é o fator de risco que mais contribui para o quadro clínico atual?

- (A) Antecedentes de conização do colo uterino.
- (B) Antecedentes de parto instrumentado complicado.
- (C) Consumo de tabaco e cocaína.
- (D) Índice de massa corporal.
- (E) Irregularidade dos ciclos menstruais.

97. Um homem de 82 anos vem ao consultório médico por tonturas quando se levanta com dois meses de evolução. Refere que as tonturas passam após cerca de 30 segundos. Vive sozinho e é independente em todas as atividades da vida diária. Passa a maior parte do tempo num centro de dia da terceira idade. Afirma não comer nem beber lá, porque prefere a comida e bebida da sua casa. Ele não tem antecedentes pessoais de relevo e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36,6°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 72/min deitado e 80/min em pé e pressão arterial 120/80 mm Hg deitado e 110/70 mm Hg em pé. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é mole, depressível e não doloroso à palpação; os ruídos hidroaéreos estão mantidos.

Qual das seguintes alternativas é a causa subjacente mais provável dos sintomas do doente?

- (A) Acidente isquémico transitório.
- (B) Doença de Ménière.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Hipotensão ortostática.
- (E) Vertigem benigna posicional.



98. Uma mulher de 20 anos, estudante e solteira, é trazida ao serviço de urgência por agentes da Polícia de Segurança Pública, na sequência de ter insultado uma pessoa que não conhecia, na via pública. Um amigo que a acompanha refere que apresenta comportamentos estranhos desde o dia anterior, na sequência de uma festa que ambos frequentaram e onde algumas pessoas consumiram substâncias ilícitas. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. À observação apresenta-se não colaborante por agitação franca e atitude agressiva, com olhar perplexo e tensão muscular evidente. O discurso é escasso. A doente grita frases curtas, sugestivas de se sentir ameaçada («Não! [...] Vão-me matar!»).

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Contenção física.
- (B) Medicação com lorazepam.
- (C) Medicação com olanzapina.
- (D) Pesquisar drogas de abuso na urina.
- (E) Solicitar TC do crânio.

99. Um homem de 46 anos, casado e com dois filhos, vem à consulta com o seu médico de família por dificuldades em dormir. O doente é militar de profissão e regressou recentemente de uma missão de paz, onde esteve destacado cerca de um ano. Atribui as suas dificuldades em dormir a essa missão, indicando que foi um período de muito *stress*. Descreve em particular um atentado bombista de que foi vítima no início do destacamento. Refere que esse atentado ocorreu numa escola onde estava em serviço e que, apesar de não ter sofrido qualquer lesão, logo nos dias seguintes passou a ter pesadelos diários com imagens dos cadáveres de crianças que observou nesse dia. Refere que esses pesadelos o acordam de madrugada e que depois tem dificuldade em voltar a adormecer. A mulher, que o acompanha na consulta, insiste na necessidade de se encontrar um medicamento para o marido dormir, referindo: «Estes problemas do sono mudaram-no... parece que vive num mundo diferente de nós... qualquer coisa o irrita, não se pode fazer barulho em casa, e até deixou de levar os miúdos à escola porque diz que dorme ainda pior nos dias seguintes...»

Qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada para o quadro clínico apresentado por este doente?

- (A) Fluoxetina.
- (B) Lorazepam.
- (C) Suplemento de melatonina ao deitar.
- (D) Terapia cognitiva e comportamental.
- (E) Terapia familiar.



100. Uma mulher de 33 anos vem ao serviço de urgência por história de cefaleia severa com duas horas de evolução. Nega dispneia, desconforto, dor torácica ou confusão. A história médica revela hipertensão refratária à medicação. Encontra-se medicada habitualmente com amlodipina e hidroclorotiazida e recentemente iniciou tratamento com enalapril. Não há história familiar de hipertensão. Ela tem 172 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 23 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 88/min, regular, e pressão arterial 220/135 mm Hg, bilateralmente; SpO₂ 98 % (ar ambiente). A fundoscopia não revela hemorragia retiniana ou edema da papila. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é mole, não distendido, indolor, sem hepatoesplenomegalia, com um sopro sistodiastólico audível na região periumbilical esquerda; os ruídos hidroaéreos estão presentes. O exame neurológico não revela alterações da força muscular, da sensibilidade ou dos pares cranianos. Está orientada no espaço e no tempo. A marcha é normal. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável para a hipertensão severa desta doente?

- (A) Aterosclerose.
- (B) Coartação vascular.
- (C) Displasia fibromuscular.
- (D) Hipersecreção autónoma de aldosterona.
- (E) Secreção excessiva de catecolaminas.

101. Uma mulher de 51 anos, solteira e sem filhos, é trazida à consulta por uma amiga por alterações do comportamento com dois anos de evolução. Ela mostra-se muito contrariada pela iniciativa da amiga. Fala frequentemente do diretor da escola onde trabalha como auxiliar de ação educativa, acreditando convictamente que este pretende viver com ela, por se encontrar muito apaixonado. Esta ideia desenvolveu-se gradualmente após ter recebido um *email*, que o diretor enviou a toda a comunidade escolar, elogiando o trabalho dos funcionários da escola no ano letivo anterior. Desde então, a doente fica longas horas no exterior da casa de família do diretor da escola, aguardando que este lhe vá falar. Refere: «Acende e apaga as luzes para eu perceber que ele gosta de mim, mas não pode ir ter comigo porque a mulher não deixa.» Apesar destes comportamentos, no seu ambiente de trabalho mantém-se capaz de executar diligentemente as suas funções. Trata-se de uma mulher com bom funcionamento global, mas tímida e desconfiada. Ao exame do estado mental mostra-se vígil, orientada em todas as dimensões, não se apurando alterações da atenção, memória ou discurso. Não se apuram igualmente alterações sensório-perceptivas. O exame físico não revela alterações e os resultados dos estudos analíticos efetuados nos dois últimos anos não revelam alterações patológicas.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Perturbação afetiva bipolar.
- (B) Perturbação delirante persistente.
- (C) Perturbação esquizoafetiva.
- (D) Perturbação obsessiva-compulsiva.
- (E) Psicose esquizofrénica.



102. Um homem de 46 anos vem à consulta por ter diagnóstico *de novo* de infecção por VIH-1. Está atualmente assintomático. Tem história de consumo de heroína endovenosa, que suspendeu há dois anos.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,9 mg/dL	Hemoglobina	11,7 g/dL
Azoto ureico	18 mg/dL	Hematócrito	39 %
Glucose	109 mg/dL	VGM	83 fL
		HCM	30 pg
AST	30 U/L	Leucócitos	3 500/mm ³
ALT	40 U/L	Neutrófilos, segmentados	70 %
Bilirrubina total	0,9 mg/dL	Linfócitos	15 %
		Eosinófilos	10 %
		Monócitos	5 %
		Basófilos	0 %
		Plaquetas	100 × 10 ⁹ /L

A citometria de fluxo revelou: linfócitos T CD4+: 150 células/mm³; linfócitos T CD8+: 750 células/mm³; T CD4+/T CD8+ = 0,2.

Qual dos seguintes melhor explica a depleção da contagem das células T CD4+?

- (A) Aumento das células T CD8+.
- (B) Imunoativação celular aberrante.
- (C) Inibição de citocinas pró-inflamatórias.
- (D) Redução da interleucina-7.
- (E) Redução da subpopulação das células T-reguladoras.



103. Uma mulher de 30 anos vem ao consultório médico por episódios recorrentes de dor precordial em picada, com duração de 20 minutos, associada ao esforço, que alivia espontaneamente, desde há seis meses. Não tem antecedentes médicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 135/78 mm Hg. Tem 165 cm de altura e pesa 67 kg; IMC 24 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Colesterol	
Total	224 mg/dL
HDL	60 mg/dL
LDL	143 mg/dL
Triglicerídeos	110 mg/dL

O eletrocardiograma não revelou alterações patológicas.

Além do aconselhamento relativo aos fatores de risco de doença isquêmica, qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Cintigrama de perfusão miocárdica.
- (B) Ecocardiografia de *stress*.
- (C) Holter de 24 horas.
- (D) Prova de esforço em tapete rolante.
- (E) Tranquilizar a doente.

104. Uma mulher de 44 anos, enfermeira, vem ao serviço de urgência 60 minutos após picada acidental com uma agulha no dedo indicador esquerdo. A agulha tinha sido usada para retirar sangue de um doente com pneumonia por *Pneumocystis* e hepatite, de tipo desconhecido. A enfermeira refere ter feito a vacina contra a hepatite B há três anos e que os testes previamente realizados para anticorpos contra a hepatite B têm estado negativos. Fez a vacina contra o tétano há seis anos. Os sinais vitais são temperatura 37,5°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 160/95 mm Hg. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade, à exceção de um pequeno ferimento punctiforme não hemorrágico no dedo indicador esquerdo.

Adicionalmente à profilaxia antirretroviral, qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada, neste momento?

- (A) Imunoglobulina anti-hepatite B.
- (B) Penicilina benzatínica.
- (C) Pentamidina.
- (D) Trimetoprim-sulfametoxazole.
- (E) Vacina contra o tétano, difteria e tosse convulsa.



105. Uma mulher de 34 anos vem ao consultório médico por dor no quadrante superior direito do abdómen, febre, arrepios e anorexia com 24 horas de evolução. A doente teve alta de um centro cirúrgico de ambulatório há 48 horas, após colecistectomia laparoscópica. O cirurgião descreveu que o procedimento decorreu sem complicações, mas com evidência de alterações inflamatórias agudas e crônicas adjacentes à vesícula biliar. Parece ansiosa e diz: «Quero mesmo resolver isto para o casamento da minha irmã, daqui a 10 dias.» Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. Tem tomado tramadol desde a data de alta. Não toma outra medicação. Os sinais vitais são temperatura 39°C, frequência respiratória 22/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 145/90 mm Hg. Ela tem 160 cm de altura e pesa 81 kg; IMC 32 kg/m². O exame abdominal revela dor à palpação do quadrante superior direito sem sinais de irritação peritoneal. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes estudos de diagnóstico é o mais adequado, neste momento?

- (A) Amilase sérica.
- (B) Beta-HCG.
- (C) Leucograma com contagem diferencial.
- (D) Raio-X do tórax.
- (E) TC abdominal.

106. Uma mulher de 42 anos, professora, vem ao consultório médico por obstrução nasal persistente desde há três meses, sem outros sintomas acompanhantes. Foi submetida a dois ciclos de antibioterapia por suspeita de sinusite, sem melhoria. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo, não faz medicação habitual e nega consumo de álcool ou tabaco. A TC do crânio mostra espessamento ao nível da nasofaringe suspeito de infiltração maligna. A biópsia da lesão revela alterações compatíveis com carcinoma indiferenciado.

Qual dos seguintes é o agente causal mais provável deste quadro clínico?

- (A) Adenovírus.
- (B) Citomegalovírus.
- (C) Papilomavírus humano.
- (D) Vírus Epstein-Barr.
- (E) Vírus herpes *simplex*.

107. Um menino de 9 anos é trazido à consulta após o início do ano escolar pelo aparecimento de lesões cutâneas – algumas acastanhadas e outras hipocrômicas, ligeiramente pruriginosas – com um mês de evolução. Não tem antecedentes patológicos de relevo. Ao exame físico observam-se lesões maculares, finamente descamativas, com diferentes dimensões, dispersas nos ombros e região dorsal. No restante exame físico não há outras alterações de relevo.

Qual dos seguintes agentes patogénicos é a causa mais provável da condição deste doente?

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Malassezia furfur*.
- (C) *Microsporum canis*.
- (D) *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.
- (E) *Trichophyton rubrum*.



108. Um homem de 39 anos vem à consulta por mal-estar geral, rinorreia, tosse e expectoração escassa desde há uma semana. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 62/min e pressão arterial 120/70 mm Hg; SpO₂ 99 % (ar ambiente). Ao exame físico apresenta escleróticas ictéricas e rinorreia não purulenta. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen é mole e depressível, sem organomegalias.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
ALT	32 U/L	Hemoglobina	13,2 g/dL
AST	40 U/L	VGM	99 fL
Fosfatase alcalina	95 U/L	Leucócitos	5 000/mm ³
Bilirrubina		Neutrófilos, segmentados	55 %
Total	2,9 mg/dL	Linfócitos	25 %
Direta	0,3 mg/dL	Plaquetas	168 × 10 ⁹ /L
Desidrogenase láctica (LDH)	82 U/L	Velocidade de sedimentação eritrocitária	13 mm/1. ^a hora

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável da alteração das escleróticas?

- (A) Deficiência de vitamina B12.
- (B) Hemólise.
- (C) Hepatite vírica.
- (D) Litíase biliar.
- (E) Síndrome de Gilbert.



109. Uma mulher de 69 anos vem à consulta, trazida por cuidador informal, referindo episódios frequentes (três na última semana) de fadiga, tonturas, seguidas de diaforese, taquicardia, dilatação pupilar, desvio do olhar para cima e perda de conhecimento de curta duração (< 1 min). Ultimamente tem tido lapsos de memória e pensamentos negativos. Tem antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e osteoartroses múltiplas. A medicação habitual inclui losartan, hidroclorotiazida, atorvastatina e ibuprofeno. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 79/min e pressão arterial 152/78 mm Hg. Ela tem 158 cm de altura e pesa 66 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico observa-se bom estado geral. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen está mole e depressível à palpação. O exame neurológico não revela alterações focais.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,1 mg/dL	Hemoglobina	11,8 g/dL
Glucose	135 mg/dL	Hematócrito	42 %
Ferro	52 µg/dL	VGM	82 fL
		HCM	27 pg

O eletrocardiograma revela ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Avaliação psiquiátrica.
- (B) Eletroencefalograma.
- (C) Holter.
- (D) Introdução de ferro oral.
- (E) Monitorização ambulatória da pressão arterial.

110. Uma mulher de 54 anos vem à consulta de vigilância com o seu médico de família e para renovação de medicação. A história médica revela depressão *major* recorrente e asma desde a adolescência. Atualmente está assintomática, mas refere períodos de pieira e dispneia cerca de duas vezes por mês, desde a última consulta. A medicação habitual inclui budesonida + formoterol por via inalatória e salbutamol em SOS, por nebulização, que utiliza três a quatro vezes por semana e que não suspendeu, conforme recomendado, por se sentir melhor com o seu uso. Nega história de tabagismo ou consumo de álcool. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 93/min e pressão arterial 110/67 mm Hg; SpO₂ 99 % (ar ambiente). Ela tem 173 cm de altura e pesa 60 kg; IMC 20 kg/m². Apresenta bom estado geral. O exame físico, incluindo auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Esta doente deve ser advertida de que está em maior risco para qual dos seguintes?

- (A) Enfisema pulmonar.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Morte.
- (D) Neoplasia.
- (E) Obesidade.



111. Um homem de 88 anos é internado na sala de observações do serviço de urgência por dor abdominal intensa e hematoquezias com três dias de evolução. Ele tem antecedentes de acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio. Os sinais vitais são temperatura 35,5°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 130/min e pressão arterial 85/43 mm Hg. Ele tem 170 cm de altura e pesa 75 kg; IMC 26 kg/m². Ao exame físico está muito prostrado e desorientado no tempo e no espaço. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. No exame do abdómen apresenta discreta dor à palpação na região periumbilical, com silêncio abdominal à auscultação. O exame neurológico não apresenta sinais focais. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Proteína C reativa	230 mg/L	Hemoglobina	18,5 g/dL
Amilase	350 U/L	Leucócitos	25 000/mm ³
Creatinoquinase	340 U/L	Neutrófilos, segmentados	93 %
		Plaquetas	110 × 10 ⁹ /L

O eletrocardiograma mostra fibrilhação auricular de resposta ventricular rápida.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente?

- (A) Angiografia mesentérica.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Ecografia abdominal.
- (D) Iniciar perfusão com heparina não fracionada.
- (E) Laparotomia exploradora.

112. Um homem de 54 anos é trazido ao serviço de urgência por ter «vomitado sangue» hoje de manhã. Ele está desde então prostrado e sudorético. A história médica inclui cirrose alcoólica. Os sinais vitais são temperatura 35,9°C, frequência respiratória 10/min, frequência cardíaca 140/min e pressão arterial 60/42 mm Hg. Ele tem 170 cm e pesa 54 kg; IMC 17,8 kg/m². Ao exame físico observa-se emagrecimento. O doente está obnubilado e pouco colaborante. As mucosas estão descoradas e hidratadas. Observa-se icterícia conjuntival. O tempo de perfusão capilar é de 5 segundos. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios bilaterais. A auscultação cardíaca revela taquicardia, sons rítmicos, sem sopros ou galopes. O abdómen apresenta-se globoso com macicez dos flancos, com sinais de circulação colateral. Sem melhoria hemodinâmica após fluidoterapia intensiva.

Após esta abordagem no serviço de urgência, qual das seguintes é a melhor orientação?

- (A) Admitir em enfermaria de cirurgia.
- (B) Angiografia.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Laparotomia exploradora.
- (E) TC toracoabdominal.



113. Uma mulher de 35 anos vem à consulta com o seu médico de família porque pondera contraceção definitiva por laqueação tubária. É casada e operária fabril. Atualmente faz contraceção com sistema intrauterino com levonorgestrel, que lhe provoca hemorragias uterinas irregulares e, por isso, muito transtorno. Os antecedentes obstétricos são gesta 1, para 1 (parto vaginal sem intercorrências aos 23 anos). A história médica revela asma e conização por lesão escamosa de alto grau do colo uterino aos 31 anos. A medicação habitual inclui budesonida + formoterol inalatório. Os sinais vitais e exame físico, incluindo o ginecológico, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Perante a opção contracetiva desta paciente, qual das seguintes alternativas é a indicação mais adequada?

- (A) Auscultar e considerar a opinião do marido.
- (B) Desaconselhar devido aos antecedentes médicos da doente.
- (C) Diferir a decisão por um período mínimo de 12 meses.
- (D) Explicar o procedimento e as suas consequências.
- (E) Recomendar que tenha um segundo filho antes do procedimento.

114. Uma mulher de 56 anos vem à consulta por dor abdominal persistente no quadrante inferior esquerdo com três dias de evolução. A dor associa-se a fezes mais moles e estado febril de baixa intensidade. Refere ter comido um gelado numa esplanada há três dias. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. Os resultados da citologia e mamografia realizadas há duas semanas encontravam-se dentro dos parâmetros de normalidade. A colonoscopia realizada há três anos (má preparação) não revelou alterações patológicas. Os seus sinais vitais hoje são temperatura 37,7°C, frequência respiratória 18/min, pulso rítmico com frequência cardíaca 88/min e pressão arterial 138/78 mm Hg. O exame abdominal permite verificar sensibilidade dolorosa aumentada, defesa no quadrante inferior esquerdo baixo e redução dos ruídos hidroaéreos. O exame retal revela fezes soltas e moles, nas quais uma pesquisa de sangue oculto é positiva.

Qual dos seguintes é o diagnóstico inicial mais provável?

- (A) Cancro do cólon.
- (B) Colite ulcerosa.
- (C) Diverticulite.
- (D) Intolerância à lactose.
- (E) Síndrome do cólon irritável.



115. Uma mulher de 48 anos vem ao consultório médico para exame periódico de vigilância. Expressa preocupação pela sua incapacidade em perder peso, apesar de ter feito medicação múltipla e dieta especializada recomendada pela nutricionista. Refere ter feito caminhadas diariamente de 30 minutos nos últimos três meses, mas suspendeu há um mês pelo agravamento da dor no joelho direito, assim como pela dificuldade em respirar durante o esforço. A história médica revela hipertensão arterial, dislipidemia, osteoartrose, diabetes *mellitus* tipo 2 e retinopatia diabética proliferativa, para a qual fez cirurgia *laser* no olho esquerdo há três meses. A medicação habitual inclui metformina, losartan, sinvastatina, amlodipina e paracetamol. Nega consumo de tabaco ou álcool. Tem um trabalho sedentário. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 92/min e pressão arterial 140/90 mm Hg. Ela tem 165 cm de altura e pesa 109 kg; IMC 40 kg/m². Não perdeu peso desde a última visita. A auscultação pulmonar revela diminuição dos sons respiratórios bilateralmente. Existe edema das extremidades inferiores (2+). O exame dos joelhos mostra crepitação articular bilateral e diminuição da mobilidade passiva à direita, com dor severa à mobilização ativa do joelho direito. A doente pergunta o que pode ser feito para ajudar a perder peso e melhorar o seu estado de saúde.

Qual das seguintes é a recomendação mais adequada?

- (A) Iniciar sertralina e encorajar a manter o regime de dieta.
- (B) Recomendar um ginásio para se envolver num programa de perda de peso.
- (C) Referenciar a consulta de cirurgia para avaliação de indicação para cirurgia bariátrica.
- (D) Referenciar a um osteopata para terapia da dor do joelho.
- (E) Referenciar a uma consulta de nutrição para rever o plano de dieta.

116. Uma mulher de 26 anos vem ao consultório por episódios recorrentes de perda hemática genital em quantidade escassa, 14 a 16 dias após o período menstrual, desde há três meses. A menarca foi aos 14 anos; a coitarca foi aos 19 anos. Os ciclos menstruais são de 28-30 dias e o período menstrual tem uma duração de 5 dias. Refere ter sintomatologia pré-menstrual que inclui tensão mamária, alterações do humor e dismenorrea. Ela tem atividade sexual esporádica e usa o preservativo como método contraceptivo. Gesta 1, para 1, com parto eutócico há dois anos, a termo, sem intercorrências. A data da última menstruação foi há três semanas. Não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Não faz medicação habitual. Ela tem 162 cm de altura e pesa 54 kg; IMC 21 kg/m². Os sinais vitais e o exame físico, incluindo o exame ginecológico, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. A ecografia pélvica revela útero e anexos sem alterações; o endométrio é descrito como sendo trilaminar, o aspeto característico da fase secretora.

Qual das seguintes é a explicação mais provável para os episódios de hemorragia genital nesta paciente?

- (A) Aumento gradual dos níveis séricos de progesterona.
- (B) Ciclos ovários anovulatórios.
- (C) Defeito da fase lútea do ciclo ovário.
- (D) Diminuição abrupta dos níveis séricos de estrogénio.
- (E) Hipertrofia endometrial.



117. Uma mulher de 73 anos é trazida pelos familiares à consulta após crise de agressividade dirigida ao marido e aos filhos. Os familiares relatam que, nos últimos cinco meses, após ter alta de internamento hospitalar, a doente tem estado progressivamente mais inquieta, alternando períodos de choro e ansiedade com períodos de desorientação no tempo e no espaço. Hoje afirmou ter «malfeitores em casa», acreditando que os familiares foram substituídos por impostores. Têm ocorrido outros episódios similares, motivando o recurso frequente ao serviço de urgência, onde fez estudo analítico e imagiológico cerebral sem alterações *de novo*, e os tratamentos introduzidos não foram eficazes. Devido a estas alterações de comportamento e dificuldades na gestão das tarefas domésticas, passou a viver na casa dos filhos. A história médica revela hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, com adesão parcial à terapêutica. Há seis meses, foi internada na sequência de um acidente vascular cerebral, do qual não terão resultado sequelas motoras e da linguagem.

Qual das seguintes alternativas representa a medida que mais teria contribuído para a prevenção do quadro clínico atual da doente?

- (A) Consumo diário de café.
- (B) Controlo dos valores da pressão arterial.
- (C) Reabilitação cognitiva precoce.
- (D) Suplementação com ácidos gordos ómega 3 e 6.
- (E) Tratamento da depressão comórbida.

118. Um casal vem ao consultório médico por não conseguir procriar após 15 meses de atividade sexual sem qualquer contraceção. A mulher tem 31 anos e tem antecedentes de um aborto espontâneo às seis semanas de gestação, há três anos, com parceiro anterior. Os ciclos menstruais são regulares, de 28-30 dias, com fluxos menstruais de 3-4 dias. A paciente nega antecedentes de patologia ginecológica ou cirurgias prévias e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 128/70 mm Hg. Ela tem 170 cm de altura e pesa 65 kg; IMC 23 kg/m². O exame físico, incluindo o ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Traz histerossalpingografia, que se encontra dentro dos parâmetros de normalidade. O parceiro atual tem 37 anos, é saudável e não tem queixas. Ele pratica *body building*. Treina ginásio três horas por dia e, nos últimos dois anos, para aumentar a massa muscular recorre a esteroides anabolizantes. Não toma outras substâncias farmacológicas. Nega consumo de álcool ou tabaco. Traz análises sanguíneas com doseamento sérico de LH diminuído e testosterona dentro dos parâmetros de normalidade.

Foi efetuada colheita de sémen para espermograma. O volume ejaculatório foi de 2 mL (N > 1,5 mL).

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para a infertilidade deste casal?

- (A) Aderências pélvicas.
- (B) Anovulação.
- (C) Disfunção ejaculatória.
- (D) Oligospermia.
- (E) Septo uterino.



119. Uma mulher de 47 anos vem à consulta hospitalar para estudo de pico monoclonal em eletroforese de proteínas. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 64/min e pressão arterial 100/60 mm Hg. Ela tem 165 cm de altura e pesa 55 kg; IMC 20 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,0 mg/dL
Cálcio total	9,0 mg/dL
Imunoglobulinas	
IgA	2 200 mg/dL
IgG	1 300 mg/dL
IgM	250 mg/dL

Sangue

Hemoglobina	12,8 g/dL
Leucócitos	5 300/mm ³
Neutrófilos, segmentados	59 %
Linfócitos	31 %
Plaquetas	212 × 10 ⁹ /L

Urina

Cadeias leves	Negativo
---------------	----------

A imunofixação sérica é positiva para IgA e K. O medulograma revela 8 % de plasmócitos clonais. O raio-X do esqueleto não apresenta lesões líticas.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Doença das cadeias pesadas.
- (B) Gamapatia monoclonal de significado indeterminado.
- (C) Linfoma indolente com gamapatia monoclonal associada.
- (D) Mieloma indolente.
- (E) Mieloma sintomático.

120. Um homem de 56 anos vem ao serviço de urgência por palpitações com duas horas de instalação. Ele diz: «Tive o mesmo problema múltiplas vezes no passado, para o qual o meu médico prescreveu medicação, mas que acho que não devo tomar quando bebo álcool.» Ele refere ter estado a beber álcool continuamente nas últimas 48 horas. Nega tonturas, dispneia, sudorese ou dor torácica. Para além da suspeita de alcoolismo, nega outros antecedentes ou hábitos farmacológicos. Ele não tem antecedentes familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 26/min, frequência cardíaca 160/min (irregular) e pressão arterial 120/82 mm Hg; SpO₂ 96 % (ar ambiente). Ele tem 183 cm de altura e pesa 100 kg; IMC 30 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com bom aspeto geral, alerta e cooperante. Sem hálito etílico. Para além de taquicardia, o restante exame físico não mostra alterações.

Com base nestas constatações, este doente é mais suscetível de desenvolver qual dos seguintes?

- (A) Acidente vascular cerebral.
- (B) Enfarte agudo do miocárdio.
- (C) Fibrilhação ventricular.
- (D) Morte súbita.
- (E) Trombose venosa profunda.



121. Uma mulher de 64 anos vem ao consultório médico por aumento da lentidão na marcha e dificuldade em levantar-se das cadeiras desde há quatro meses. Há dois anos, desenvolveu tremor na mão esquerda, em repouso, que progrediu para o envolvimento da mão direita, um ano depois. A história médica revela hipertensão arterial medicada com ramipril. Ela tem 160 cm de altura e pesa 60 kg; IMC 23 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 140/84 mm Hg. Ao exame físico apresenta expressão facial diminuída e tremor em repouso das mãos, mais nítido à esquerda. A força muscular está mantida nas extremidades e os reflexos são normais e simétricos. Os reflexos cutâneo-plantares são em flexão bilateralmente. A doente tem dificuldade em levantar-se da cadeira, sem usar os membros superiores como suporte. Tem um andar lento e arrastado.

Qual dos seguintes é o estudo de diagnóstico mais apropriado, neste momento?

- (A) Determinação da concentração sérica de ceruloplasmina.
- (B) Determinação da concentração sérica de creatinoquinase.
- (C) Punção lombar para verificar se haveria melhoria no andar após retirar LCR.
- (D) TC cerebral.
- (E) Não há indicação para outros estudos diagnósticos.

122. Uma mulher de 72 anos vem ao consultório médico por astenia e mialgias com uma semana de evolução e febre desde o dia anterior. Refere episódio recente de «grande desgosto», por perda de familiar. Afirma que desde há três semanas interrompeu todos os seus hábitos sociais, toma de café (habitualmente sete por dia) e da medicação. Há cerca de duas semanas, por recomendação de uma vizinha que a achou «muito fraquinha», iniciou a toma de um complexo vitamínico B, incluindo folato (B9). A história médica revela diabetes *mellitus* medicada com dose baixa de insulina de ação lenta à noite e anemia macrocítica, de que não sabe mais detalhes. Os sinais vitais são temperatura 38°C, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se lúcida e colaborante, hidratada. A palpação muscular esquelética é ligeiramente dolorosa. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	11,0 g/dL
Glucose	172 mg/dL	VGM	99 fL
Sódio	138 mEq/L	Leucócitos	4 500/mm ³
Potássio	3,0 mEq/L		
Cloro	100 mEq/L		
Cálcio	9,0 mg/dL		
Magnésio	2,5 mEq/L		

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para a hipocaliemia presente nesta doente?

- (A) Administração de folato.
- (B) Hipermagnesemia.
- (C) Presença de febre.
- (D) Suspensão da cafeína.
- (E) Suspensão da insulina.



123. Um homem de 39 anos vem à consulta com o médico assistente por sensação de saciedade precoce e cansaço para médios esforços, que se instalaram progressivamente nos últimos seis meses. Ele não tem antecedentes médicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 65/min e pressão arterial 125/70 mm Hg. Ele tem 178 cm de altura e pesa 70 kg; IMC 22 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral. A pele e mucosas estão descoradas e as escleróticas anictéricas. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen é mole e depressível e o baço é palpável cerca de 12 cm abaixo do rebordo costal esquerdo, com consistência firme.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,0 mg/dL
Desidrogenase láctica	120 U/L
Ferro	70 µg/dL
Ferritina	160 ng/mL
Ácido fólico	5 ng/mL [N = 3-17 ng/mL]
Vitamina B12	285 pg/mL [N = 195-770 pg/mL]

Sangue

Hemoglobina	10,8 g/dL
VGM	90 fL
Leucócitos	173 000/mm ³
Neutrófilos	92 %
Mielócitos	4 %
Metamielócitos	2 %
Blastos	1 %
Plaquetas	165 × 10 ⁹ /L

Qual das seguintes alternativas é a causa subjacente mais provável do quadro clínico?

- (A) Beta-talassemia.
- (B) Hematopoiese extramedular por mielofibrose primária.
- (C) Linfoma esplênico.
- (D) Mutação de *JAK2*.
- (E) Translocação entre os cromossomas 9 e 22.

124. Uma mulher de 23 anos, gesta 2, para 1, grávida com 17 semanas de gestação, vem ao consultório médico por eritema pruriginoso nas mãos e pernas desde há uma semana. Refere que o eritema se iniciou com lesões escassas e isoladas nas superfícies extensoras dos braços e alastrou-se para as pernas. A gravidez tem decorrido sem complicações até à data. A medicação habitual inclui vitaminas pré-natais. A mulher trabalha como caixa numa loja de um centro comercial. A sua filha de 3 anos frequenta um infantário durante as suas horas de trabalho. Ela refere que a sua filha e o marido têm um eritema semelhante. Os sinais vitais são 36,9°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 82/min e pressão arterial 100/60 mm Hg. A altura uterina é de 16 cm e a frequência cardíaca fetal de 152/min. A avaliação dos membros superiores evidencia um eritema papular vesicular, formando cordões lineares, nas superfícies extensoras dos braços. A tira-teste de urina é negativa para proteínas e glucose.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Colestase intra-hepática da gravidez.
- (B) Escabiose.
- (C) Lúpus eritematoso sistémico.
- (D) Psoríase.
- (E) Rosácea.



125. Uma menina de 3 anos é trazida ao consultório médico pela mãe por ter notado uma massa abdominal ao dar banho à criança. A menina tem antecedentes de paralisia cerebral e utiliza cadeira de rodas por mobilidade reduzida. É alimentada através de tubo de gastrostomia por dificuldades alimentares. A medicação habitual inclui baclofeno e levetiracetam. Nas duas últimas semanas, a mãe notou menor número de dejeções, com volume reduzido e por vezes líquidas. Não apresentou vômitos ou resíduo gástrico. O peso encontra-se no percentil 5, a estatura no percentil 25 e o IMC no percentil 3. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. À observação, encontra-se vígil e bem-disposta. O abdómen encontra-se distendido, com uma massa firme e volumosa palpável na fossa ilíaca esquerda. Apresenta hipertonciedade em todos os membros e clónus aquiliano bilateral. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o exame de diagnóstico mais adequado, neste momento?

- (A) Clister opaco.
- (B) Concentração sérica de α -fetoproteína.
- (C) Concentrações urinárias de ácidos vanilmandélico e homovanílico.
- (D) Raio-X simples do abdómen.
- (E) TC abdominal e pélvica.

126. Um homem de 48 anos, «sem-abrigo», vem ao serviço de urgência por dor abdominal e náuseas com início há 24 horas. Ele diz: «Tenho um fígado mau porque bebi muito.» Vai habitualmente a outro hospital, mas «como estava na vizinhança decidi vir aqui». Ele nega vômitos e defecou pela última vez há algumas horas. Nega cirurgias abdominais prévias. A sua última bebida alcoólica foi há cerca de 10 horas. Apresenta aspeto pouco cuidado, mas está orientado e alerta. Os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência respiratória 22/min, frequência cardíaca 105/min e pressão arterial 140/95 mm Hg. O exame abdominal, em decúbito dorsal, revela aumento marcado do perímetro abdominal e macicez nos flancos e onda ascítica na percussão. Verifica-se sensibilidade dolorosa moderada e difusa e redução dos ruídos hidroaéreos.

Qual dos seguintes estudos clínicos é o mais adequado para confirmar o diagnóstico mais provável?

- (A) Ecografia abdominal.
- (B) Paracentese.
- (C) Perfil analítico hepático.
- (D) Raio-X abdominal simples.
- (E) TC abdominal.



127. Um homem de 56 anos vem à consulta de medicina geral e familiar por desequilíbrio com duas semanas de evolução. Tem-se mantido na cama por vômitos e sensação de «paredes a rodar». Refere, adicionalmente, zumbidos (acufenos), desde há cinco anos, que pioraram desde o acidente de viação ocorrido há três meses. Nega surdez. Tem história de carcinoma da hipofaringe, diagnosticado há um ano e tratado com cisplatina durante nove meses. Mantém medicação com furosemida (80 mg/dia) por edemas consequentes àquele tratamento. É ex-fumador de 30 UMA desde há 12 meses. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. Ao exame físico não apresenta nistagmo espontâneo. Sem alteração nas provas estatocinéticas. O restante exame físico, incluindo o otoneurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,2 mg/dL
Sódio	132 mEq/L
Potássio	3,7 mEq/L
Cloro	100 mEq/L
Osmolaridade	270 mOsmol/kg H ₂ O

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Iniciar beta-histina.
- (B) Iniciar dimenidrato.
- (C) Manter repouso e hidratação.
- (D) Realizar manobra reabilitadora.
- (E) Suspender a furosemida.



128. Um homem de 63 anos vem ao consultório médico por cansaço para pequenos esforços que se instalou progressivamente nas últimas três semanas. A história médica revela hipertensão arterial e hipercolesterolemia. A medicação habitual inclui irbesartan e sinvastatina. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 85/min e pressão arterial 135/80 mm Hg. Ele tem 174 cm de altura e pesa 73 kg; IMC 24 kg/m². Ao exame físico apresenta bom estado geral. A pele e mucosas estão descoradas e as escleróticas levemente ictericas. À palpação, o abdômen é mole e depressível, palpando-se a ponta do baço no final da inspiração. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,38 mg/dL
Desidrogenase láctica	220 U/L
Bilirrubina	
Total	2,5 mg/dL
Ferro	70 µg/dL
Ferritina	180 ng/mL
Ácido fólico	5 ng/mL [N = 3-17 ng/mL]
Vitamina B12	450 pg/mL [N = 195-770 pg/mL]
Teste de Coombs direto	Positivo

Sangue

Hemoglobina	8,7 g/dL
VGM	100 fL
Leucócitos	11 000/mm ³
Neutrófilos	59 %
Linfócitos	33 %
Plaquetas	395 × 10 ⁹ /L

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para o quadro clínico descrito?

- (A) Anemia secundária a insuficiência renal.
- (B) Ausência de expressão do gene da β-globina.
- (C) Déficit de *ADAMTS13*.
- (D) Hemólise causada por IgG antieritrocitária.
- (E) Infiltração da medula óssea por mielofibrose primária.



129. Um homem de 74 anos vem à consulta de urologia por queixas de polaquiúria (9 micções/dia), hesitação, imperiosidade sem incontinência, nictúria (4 micções/noite) e jato diminuído com seis meses de evolução. A história médica revela diabetes *mellitus* tipo 2 e síndrome de apneia obstrutiva do sono, e a medicação habitual inclui metformina. É fumador de 40 UMA desde há 40 anos. Ele tem 166 cm de altura e pesa 84 kg; IMC 30 kg/m². O toque retal revela próstata de cerca de 60 mm³, de consistência elástica, simétrica, indolor, sem nódulos. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,96 mg/dL	Hemoglobina	16,5 g/dL
Ureia	46 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]		
PSA total	3,5 ng/mL [N ≤ 4]		

A ecografia vesical e prostática suprapúbica confirma o volume prostático de 60 mm³ e mostra um resíduo pós-miccional de 90 mm³. A urofluxometria mostra um fluxo máximo de 13 mL/s com curva levemente alongada.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Ecografia renal.
- (B) Ecografia transretal.
- (C) Estudo urodinâmico.
- (D) Mapa miccional.
- (E) TC abdominal e pélvica.

130. Um homem de 19 anos vem ao consultório médico por queixas de retraimento na relação com os seus pares desde há quatro anos. Descreve ter poucos amigos e passar grande parte do seu tempo a jogar videojogos em casa. Apesar de nunca ter procurado ajuda para este problema, após ter sido admitido na faculdade começou a ter dificuldades importantes para fazer trabalhos em grupo e apresentações em público. Na verdade, nestas ocasiões refere ficar ansioso, com palpitações e mãos transpiradas, sentindo-se exposto às críticas dos seus colegas, particularmente quando estes lhe fazem notar de que fica corado. Acabou mesmo por faltar às aulas, sentindo-se culpabilizado por isso. No decorrer da consulta está inquieto, evitando o contacto ocular direto e evidenciando claro desconforto quando fala sobre as suas dificuldades. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 127/76 mm Hg. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes mecanismos está, com maior probabilidade, associado ao quadro que o doente apresenta?

- (A) Hiperatividade dopaminérgica mesolímbica.
- (B) Hipersecreção tiroideia.
- (C) Hipervigilância do seu desempenho em contexto social.
- (D) Pensamentos automáticos negativos sobre o mundo.
- (E) Perturbação do neurodesenvolvimento.



131. Um homem de 52 anos vem ao serviço de urgência por queixas de retorragias. Nega outras queixas. Tem antecedentes de tabagismo (20 UMA) e hábitos alcoólicos (168 g/dia). A história médica inclui apendicectomia aos 18 anos e hernioplastia aos 29 anos (hérnia inguinal indireta). Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico apresenta pele e mucosas coradas e hidratadas. O exame do tórax e do abdómen não revelou alterações; o toque retal mostrou a presença de sangue na luva.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Fosfatase alcalina	150 U/L
γ -glutamyl transferase (GGT)	102 U/L
CEA	0,5 ng/mL [N = 0-5]
CA19.9	29 U/mL [N = 0-37]

Foi solicitada colonoscopia total, que mostrou neoplasia aos 12 cm da margem anal; a biópsia revelou adenocarcinoma do reto moderadamente diferenciado. O estadiamento locorregional por ecografia endorretal é T2N0. A TC torácica, abdominal e pélvica mostra uma lesão nodular hepática sugestiva de metástase no segmento 3 do fígado e a presença de líquido na cavidade peritoneal de moderado volume.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Cintigrafia óssea.
- (B) Espironolactona.
- (C) Paracentese para citologia.
- (D) Quimiorradioterapia.
- (E) Tratamento cirúrgico.

132. Um homem de 56 anos vem ao serviço de urgência por dispneia intensa. Acordou hoje, às 3 horas da manhã, com uma dispneia «angustiante como nunca tinha tido». Ele diz: «Ajude-me, porque estou a morrer!» A história médica revela hipertensão arterial, dislipidemia, cardiopatia isquémica com dois episódios de enfarte agudo do miocárdio há quatro e dois anos. No final do último internamento, foi-lhe dito que tinha ficado com uma função ventricular esquerda muito diminuída. Refere ter os fatores de risco e sintomatologia cardíaca controlados, com a terapêutica instituída. Os sinais vitais são frequência respiratória 25/min, frequência cardíaca 114/min e pressão arterial 212/132 mm Hg. Ao exame físico está ansioso, pálido, diaforético e polipneico com tiragem respiratória. A auscultação cardíaca revela taquicardia, sendo o restante imperceptível. A auscultação pulmonar mostra crepitações, roncos e sibilos dispersos em todo o campo pulmonar. O abdómen participa no esforço respiratório, sem dor à palpação. Não tem edemas dos membros inferiores.

Qual dos seguintes é o principal objetivo terapêutico, no imediato?

- (A) Aumentar a pré-carga.
- (B) Aumentar o batmotropismo.
- (C) Aumentar o inotropismo.
- (D) Reduzir a pressão arterial.
- (E) Reduzir o cronotropismo.



133. Uma mulher de 49 anos vem ao consultório médico por dor lombar direita com dois meses de evolução, intermitente, por vezes tipo cólica, que resolve com ibuprofeno. Menciona ainda cansaço marcado e irritabilidade fácil. Ela tem episódios frequentes de disúria desde há mais de 20 anos, sem diagnóstico preciso de infeções do trato urinário, fazendo automedicação com nitrofurantoína. A história médica inclui perturbação depressiva. A medicação habitual inclui duloxetina, alprazolam, quetiapina, vitamina D e omeprazol. Refere hábitos tabágicos de 30 UMA até há 10 anos e nega hábitos etílicos. Ela tem antecedentes familiares de osteoporose na mãe. Os sinais vitais são temperatura 36,6°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 134/78 mm Hg. Ela tem 171 cm de altura e pesa 76 kg; IMC 26 kg/m². Ao exame físico apresenta palidez da pele e mucosas e cifoescoliose dorsolombar. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	3,1 mg/dL
Ureia	45 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Potássio	4,9 mEq/L
Cálcio total	12 mg/dL
Fósforo	3,4 mg/dL

Urina

Proteínas	++
Sangue	Negativo

A ecografia renal mostra rins aumentados de tamanho, com nefrocalcinose bilateral, sem outras alterações.

Qual dos seguintes é o mecanismo de doença renal predominante?

- (A) Efeito tóxico pela vitamina D.
- (B) Fibrose tubulointersticial.
- (C) Hidronefrose.
- (D) Lesão por depósito de cristais.
- (E) Nefrite intersticial aguda.



134. Uma mulher de 23 anos, estudante universitária, recorre ao serviço de urgência após «desmaio». Refere que está a ser estudada por diarreias persistentes e perda de peso no último ano. Menciona ainda cansaço, tonturas, ansiedade e tristeza, isolando-se cada vez mais do seu grupo de amigos, no mesmo período de tempo. Está amenorreica há oito meses, mas não se apuram outras queixas. Realizou colonoscopia há um mês, que não revelou alterações. O exame das fezes não revelou presença de sangue ou parasitas. Os sinais vitais são temperatura 35,5°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 54/min e pressão arterial 90/40 mm Hg. Ela mede 170 cm de altura e pesa 45 kg; IMC 15,8 kg/m². Ao exame do estado mental está vígil, orientada e ansiosa, com discurso coerente e sem atividade delirante ou alucinatória. Ao exame físico as extremidades estão ligeiramente edemaciadas e frias e apresenta pele seca e lanugo facial.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Glucose	59 mg/dL	Hemoglobina	10 g/dL
Colesterol		VGM	85 fL
Total	268 mg/dL	Leucócitos	7 560/mm ³
		Plaquetas	100 × 10 ⁹ /L

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Anorexia nervosa.
- (B) Diabetes *mellitus*.
- (C) Doença inflamatória intestinal.
- (D) Episódio depressivo *major*.
- (E) Hipertireoidismo.



135. Uma mulher de 35 anos vem à consulta por dispneia de esforço com três meses de evolução e agravamento progressivo. No último inverno teve vários episódios em que os dedos ficaram subitamente brancos quando expostos ao frio, seguido de dor e calor intensos. Refere ainda notar espessamento distal da pele dos dedos das mãos. Não tem antecedentes de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 85/40 mm Hg; SpO₂ 94 % (ar ambiente). Ela tem 165 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 25 kg/m². Ao exame físico observa-se esclerodactilia isolada das falanges distais e acrocianose marcada. A auscultação cardíaca revela sons presentes, rítmicos e sopro sistólico grau 2 mais audível ao longo bordo esternal esquerdo. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos sem ruídos adventícios. O abdômen está mole e depressível à palpação.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	16,0 g/dL
Glucose	89 mg/dL	VGM	80 fL
Proteína C reativa	50 mg/L	HCM	31 pg
		Leucócitos	10 500/mm ³
		Velocidade de sedimentação eritrocitária	35 mm/1. ^a hora

O exame sumário da urina não revela alterações patológicas. O raio-X do tórax encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O ecocardiograma transtorácico revela dilatação das cavidades direitas; PSAP estimada de 70 mm Hg (N < 25 mm Hg); boa função sistólica biventricular.

É mais provável que o estudo serológico seja positivo para qual dos seguintes anticorpos?

- (A) Anticentrómero.
- (B) Anti-RNA polimerase.
- (C) Antitopoisomerase.
- (D) Anti-U1 RNP.
- (E) Anti-U3 RNP.



136. Um homem de 55 anos vem ao consultório médico por dor na região gemelar direita quando anda a pé desde há dois meses. Ele suspeita de ter feito uma «rotura muscular» quando, por essa altura, andou a fazer mudança de casa. O tempo ou a distância de marcha até ter dor têm sido variáveis, aparecendo mais cedo em subidas. No entanto, subir os três lanços de escadas para chegar a casa não lhe causa incómodo. A história médica revela obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia. A medicação habitual inclui irbesartan, atorvastatina e ácido acetilsalicílico. É fumador (20 UMA) e refere hábitos etílicos de cerca de 56 g por dia desde há 20 anos. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 138/90 mm Hg. Ele tem 174 cm de altura e pesa 106 kg; IMC 35 kg/m². Ao exame físico apresenta distribuição normal de faneras. A palpação da região gemelar, de ambos os membros inferiores, não mostra alterações. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos realizados há três meses revelaram:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,1 mg/dL	Hemoglobina	15,3 g/dL
Colesterol			
Total	200 mg/dL		
HDL	40 mg/dL		
LDL	120 mg/dL		
Triglicédeos	200 mg/dL		

Qual das seguintes alternativas é a mais adequada para o estudo desta situação clínica, no consultório?

- (A) Auscultação das artérias dos membros inferiores.
- (B) Avaliação do índice tornozelo-braço.
- (C) Medição da pressão arterial (doppler) no terço inferior da perna.
- (D) Realização da prova de marcha no gabinete para desencadear a dor.
- (E) Ultrassonografia *triplex*.



137. Uma mulher de 51 anos vem ao consultório médico por episódios recorrentes de desconforto suprapúbico, polaquiúria e nictúria nos últimos dois anos. Ela refere que por vezes se acompanha de dor abdominal generalizada. Realizou previamente vários estudos clínicos que não revelaram alterações e fez vários ciclos de antibioterapia, sem melhoria. A história médica revela perturbação de ansiedade generalizada, depressão *major* e litíase renal. A medicação habitual inclui sertralina, pregabalina, metamizol e alprazolam (SOS). A data da última menstruação foi há três meses. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 135/89 mm Hg. Ela tem 164 cm de altura e pesa 75 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral, pele corada e hidratada. O abdómen é mole e depressível. O restante exame físico incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, palpação da tireoide e exame ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos realizados recentemente revelam:

Urina

Sangue	2+
Urocultura	Estéril

A ecografia abdominal, colonoscopia de rastreio (realizada no último ano) e cistoscopia encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Cistite intersticial.
- (B) Dor crónica pélvica.
- (C) Efeito secundário da medicação.
- (D) Menopausa.
- (E) Síndrome do cólon irritável.

138. Um homem de 65 anos vem à consulta de medicina geral e familiar para mostrar os resultados de estudo analítico e de ecografia abdominal. A história médica revela diabetes *mellitus* tipo 2 e doença pulmonar obstrutiva crónica. É fumador de 40 UMA desde os 25 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 133/76 mm Hg. Ele tem 168 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 24 kg/m². O exame físico do abdómen revelou discreta dor à palpação do flanco esquerdo. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	0,98 mg/dL
Azoto ureico	41 mg/dL
PSA total	3,2 ng/mL [N ≤ 4]

Sangue

Hemoglobina	15,5 g/dL
-------------	-----------

A ecografia abdominal realizada em ambulatório mostra uma massa no polo inferior do rim esquerdo, com cerca de 3 cm de maior diâmetro.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Angiografia digital.
- (B) Biópsia renal.
- (C) PET.
- (D) RM renal.
- (E) TC toracoabdominal.



139. Um recém-nascido com 5 dias de vida é trazido ao consultório médico por ter sido notada coloração amarelada dos olhos desde há três dias. O parto foi de termo, eutócico, sem complicações, e a gestação decorreu sem intercorrências. Encontra-se sob aleitamento misto, com boa adaptação. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico apresenta icterícia.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Bilirrubina		Hemoglobina	15,1 g/dL [N = 14,5-22,5]
Total	15 mg/dL [N = 2-10]	Hematócrito	45 % [N = 44-75 %]
Direta	0,6 mg/dL [N < 1,5]	Reticulócitos	3,0 % [N = 0,5-1,5 %]

O grupo sanguíneo do recém-nascido e da mãe é O, Rh positivo. O teste de antiglobulina direta (Coombs) foi negativo.

A causa mais provável da icterícia deste recém-nascido é a diminuição da atividade de qual das seguintes enzimas?

- (A) Heme oxigenase.
- (B) Oxidase do urobilinogénio.
- (C) Oxidase mitocondrial da bilirrubina.
- (D) Redutase da biliverdina.
- (E) UDP-glucuronosiltransferase.

140. Um recém-nascido é observado na sala de partos. O parto ocorreu às 38 semanas e 4 dias, por cesariana, por registo cardiotocográfico não tranquilizador. A gestação foi vigiada, sem intercorrências. A antropometria é adequada à idade gestacional. Ao 1.º minuto apresenta frequência cardíaca 120/min, respiração irregular, flexão das extremidades sem movimentos ativos, reatividade com alguns movimentos e cianose das extremidades.

Qual o valor do índice de Apgar deste recém-nascido, ao 1.º minuto?

- (A) 4.
- (B) 5.
- (C) 6.
- (D) 7.
- (E) 8.



141. Um homem de 75 anos vem ao serviço de urgência por notar os membros inferiores e o abdómen aumentados de volume de forma significativa nos últimos dias. A história médica revela hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia e enfarte agudo do miocárdio há dois anos, motivo pelo qual mantém seguimento regular em consulta hospitalar. A medicação habitual inclui furosemida, valsartan, ácido acetilsalicílico, bisoprolol, metformina e rosuvastatina. É fumador de 60 UMA. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 58/min e pressão arterial 124/78 mm Hg. Ao exame físico está lúcido e colaborante, eupneico, com as mucosas coradas e hidratadas. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂ presentes sem sopros. A auscultação pulmonar revela escassas crepitações bibasais, sem broncospasma. O abdómen está muito distendido, com sinal da onda líquida presente. Existem edemas depressíveis muito marcados dos membros inferiores acima dos joelhos.

Os resultados dos estudos analíticos iniciais revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,9 mg/dL	Hemoglobina	14,2 g/dL
Glucose	104 mg/dL	Leucócitos	4 500/mm ³
ALT	30 U/L		
AST	20 U/L		
Troponina I	4 ng/mL		

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente?

- (A) Administrar furosemida endovenosa.
- (B) Enviar para hemodiálise.
- (C) Repetir doseamento sérico de troponina I.
- (D) Solicitar eletrocardiograma.
- (E) Solicitar raio-X do tórax.



142. Uma rapariga de 10 anos é trazida ao serviço de urgência por edema palpebral bilateral com três dias de evolução e noção de diminuição da diurese e urina escura notada nesse dia. A mãe refere ter tido uma infeção respiratória superior há duas semanas, medicada com ibuprofeno. Foi objetivado ganho de 2 kg de peso na última semana. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência respiratória 17/min, frequência cardíaca 82/min e pressão arterial 132/85 mm Hg. Ao exame físico apresenta edema malar e palpebral bilateral e sopro protomesossistólico de grau II/VI no bordo esquerdo do esterno. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	3,4 mg/dL
Ureia	113 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Ácido úrico	7,5 mg/dL
Proteína C reativa	22 mg/L
Sódio	132 mEq/L
Potássio	5,4 mEq/L
Cloro	101 mEq/L
Fósforo	1,45 mmol/L
Colesterol	
Total	132 mg/dL
Proteína	
Albumina	3,8 g/dL
Total	6,4 g/dL

Sangue

Hemoglobina	13,4 g/dL
Leucócitos	14 400/mm ³
Neutrófilos, segmentados	35 %
Linfócitos	46 %

Urina ocasional

Densidade	1,030
Leucócitos	8/cga
Eritrócitos	54/cga
Proteínas/creatinina	2,1 mg/mg [N < 0,2 mg/mg]

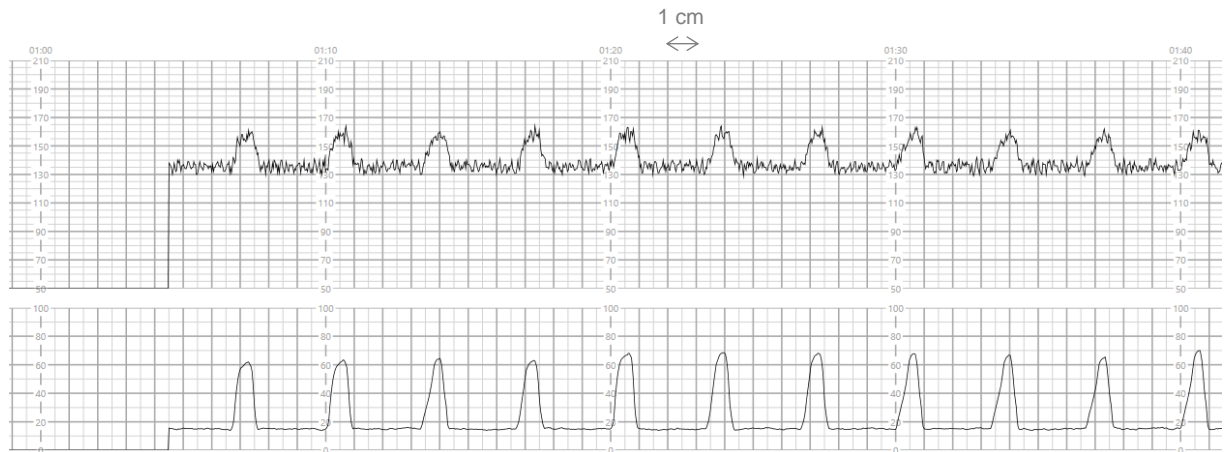
Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (B) Nefrite lúpica.
- (C) Nefrite tubulointersticial.
- (D) Nefropatia de IgA.
- (E) Síndrome nefrótica.



143. Uma parturiente de 28 anos, primigesta de 38 semanas, foi admitida no bloco de partos, há quatro horas, por trabalho de parto e perda de líquido pela vagina uma hora antes. A gravidez foi vigiada desde as nove semanas e decorreu sem intercorrências. Ela não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 74/min e pressão arterial 122/72 mm Hg. Ao exame físico, na admissão, o toque vaginal revelava 7 cm de dilatação, 100 % de extinção (apagado), com apresentação cefálica de vértice no plano -1 e saída de líquido amniótico claro e sem cheiro. A altura uterina era de 35 cm. Neste momento, o toque vaginal apresenta dilatação completa, apresentação cefálica de vértice, posição esquerda, variedade anterior, no plano 0.

A cardiotocografia realizada (velocidade do papel a 1 cm/min) mostra linha de base com frequência cardíaca fetal de 141/min, conforme o seguinte registro gráfico:



Qual das seguintes alternativas é a medida mais adequada na gestão da grávida, neste momento?

- (A) Administrar ampicilina.
- (B) Iniciar oxitocina.
- (C) Realizar cesariana.
- (D) Realizar parto instrumentado.
- (E) Não são necessárias medidas adicionais.



144. Um homem de 85 anos encontra-se internado desde há duas semanas por um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória aguda, a evoluir favoravelmente. Tem antecedentes de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. A medicação atual inclui insulina, pantoprazol, furosemida, lisinopril e meropenem. Está algaliado e com cateter venoso central na veia jugular direita. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 150/90 mm Hg. Ao exame físico apresenta bom estado geral com mucosas coradas e hidratadas. Sem sinais inflamatórios no local de inserção dos cateteres. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,1 mg/dL	Hemoglobina	9,5 g/dL
Azoto ureico	18 mg/dL	Leucócitos	9 120/mm ³
Proteína C reativa	15 mg/L	Plaquetas	125 × 10 ⁹ /L

Colheu urina (aspeto normal) para urocultura que isolou *Candida albicans*.

Qual das seguintes medidas é a mais adequada na gestão do doente?

- (A) Prescrever anfotericina B lipossómica.
- (B) Prescrever anidulafungina.
- (C) Prescrever fluconazol endovenoso.
- (D) Prescrever voriconazol endovenoso.
- (E) Não são necessárias medidas adicionais.

145. Uma lactente de 6 meses é trazida à consulta de saúde infantil para vigilância. Trata-se de uma criança previamente saudável, com boa evolução estaturoponderal e desenvolvimento psicomotor adequado à idade. Hoje está prevista a administração das vacinas do Programa Nacional de Vacinação e de BCG, por pertencer a grupo de risco (ainda não administrada por rotura de *stock*). A família tem duas semanas de férias agendadas no Brasil, com partida em cinco semanas, numa zona onde está a ocorrer surto de sarampo.

Para além da administração das restantes vacinas do Programa Nacional de Vacinação, qual das seguintes alternativas é a recomendação mais adequada?

- (A) Administrar BCG e VASPR hoje.
- (B) Administrar BCG hoje e VASPR duas semanas depois.
- (C) Administrar BCG hoje e VASPR quatro semanas depois.
- (D) Administrar BCG hoje e não administrar VASPR até introdução do ovo.
- (E) Administrar VASPR hoje e protelar BCG até ao regresso da viagem.



146. Um homem de 66 anos vem à consulta de medicina geral e familiar referindo anorexia, perda de peso e dor lombar com três meses de evolução. Sem outras queixas. Tem história de hipertensão arterial. A medicação habitual inclui amlodipina. É fumador (40 UMA). Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 73/min e pressão arterial 130/70 mm Hg; SpO₂ 98 % (ar ambiente). Ele tem 170 cm de altura e pesa 62 kg; IMC 21,5 kg/m². Ao exame físico tem idade aparente superior à real e aspeto emagrecido. As mucosas estão descoradas e hidratadas. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen está mole e depressível e indolor à palpação; sem organomegalias. Não tem adenopatias periféricas palpáveis. O toque retal revela próstata globosa, sem nodularidades e sem lesões palpáveis. A palpação das apófises espinhosas de L1 e L2 é dolorosa, sem deformidades. O restante exame físico, incluindo o neurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

A radiografia da coluna lombar revela colapso no corpo de L2 e uma lesão osteolítica em L1.

Qual das seguintes alternativas é o exame diagnóstico mais apropriado neste momento?

- (A) Cintigrafia do esqueleto.
- (B) PET.
- (C) Radiografia do tórax e do esqueleto.
- (D) TC cerebral.
- (E) TC toracoabdominal e pélvica.

147. Uma mulher de 39 anos vem ao consultório médico mostrar o resultado de colonoscopia total realizada para estudo de astenia e anemia ferropénica. A história familiar revela antecedentes de carcinoma do endométrio (mãe de 76 anos, submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral), adenocarcinoma gástrico (irmão de 54 anos, sob quimioterapia) e carcinoma urotelial (irmão de 49 anos). A colonoscopia total mostra a presença de formação ulcerovegetante do cego, pólipó pediculado do ângulo esplénico com 1 cm (excisado) e pólipó séssil no descendente com 8 mm (excisado). O estudo histológico releva adenocarcinoma do cego, pólipó adenomatoso com displasia de baixo grau (R0) e pólipó viloso com displasia de baixo grau (R0) do cólon. Os sinais vitais e o exame físico encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a mais adequada na gestão desta doente?

- (A) Investigar exposição a carcinogéneos.
- (B) Investigar instabilidade de microssatélites.
- (C) Pesquisar mutação do gene *APC*.
- (D) Pesquisar mutação do gene *MYH*.
- (E) Pesquisar mutação do proto-oncogene *RET*.



148. Uma mulher de 57 anos vem ao consultório médico por história de ansiedade e episódios frequentes de taquicardia com três meses de evolução. Refere que tem notado que a roupa está mais larga. Não vai ao médico há vários anos. A história médica revela hipertensão arterial, controlada previamente com atenolol, mas que a doente descontinuou há mais de um ano. Foi fumadora de 20 cigarros por dia durante 30 anos, tendo suspenso os consumos há 5 anos. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 140/90 mm Hg; IMC 20 kg/m². O exame físico mostra exoftalmia bilateral e bócio, sem nódulos identificáveis.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

TSH	0,1 µU/mL
Tiroxina (T4)	15 µg/dL
Tri-iodotironina (T3)	121 ng/dL

Os resultados da tiroglobulina estão pendentes.

A situação clínica desta doente resulta mais provavelmente do aumento de anticorpos contra qual dos seguintes?

- (A) Recetor da tirotrófina (TSH).
- (B) Tiroglobulina (Tg).
- (C) Tiroxina (T4).
- (D) Transtirretina (TTR).
- (E) Tri-iodotironina (T3).

149. Um lactente de 6 meses é trazido ao serviço de urgência por febre com 72 horas de evolução. Ele não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. As imunizações estão de acordo com o Programa Nacional de Vacinação e tem duas doses de vacinação contra *Neisseria meningitidis* do grupo B. Os sinais vitais são temperatura timpânica 39°C, frequência respiratória 32/min, frequência cardíaca 125/min e pressão arterial 87/46 mm Hg. Ao exame físico apresenta rinorreia serosa, sem sinais de dificuldade respiratória. A auscultação pulmonar mostra ruídos de transmissão superior. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Proteína C reativa 35 mg/L

Sangue

Leucócitos 10 800/mm³
Neutrófilos, segmentados 46 %

A tira-teste de urina não mostra alterações.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Dar alta ao doente e medicar com antipirético.
- (B) Iniciar antibioterapia de largo espectro.
- (C) Realizar punção lombar.
- (D) Solicitar hemocultura e urocultura.
- (E) Solicitar raio-X do tórax.



150. Um homem de 48 anos, advogado, é trazido ao consultório médico pela sua esposa por aumento de dificuldade respiratória durante o sono com dois anos de evolução. A esposa diz: «Ele sempre teve um problema com o ressonar, mas agora deixa completamente de respirar durante vários segundos, e depois volta a respirar com um empurrão violento.» A esposa refere ainda várias sestas em casa e que o patrão já se queixou de o encontrar a dormir durante o dia. Ele refere ainda ter sudorese noturna, odinofagia matinal frequente e dificuldade de concentração durante o dia. Ele não tem antecedentes pessoais de relevo, não faz medicação habitual e nega consumo de tabaco. Consome três a quatro bebidas alcoólicas ao fim de semana. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 88/min e pressão arterial 155/100 mm Hg; SpO₂ 96 % (ar ambiente). Ele tem 183 cm de altura e pesa 118 kg; IMC 35 kg/m². O restante exame físico e resultados dos estudos analíticos encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão do problema de sono do doente?

- (A) Recomendar abstinência alcoólica.
- (B) Recomendar alterações dietéticas e exercício físico e remarcar consulta de seguimento.
- (C) Recomendar dormir voltado para a esquerda ou para a direita, em vez de dormir de costas.
- (D) Solicitar polissonografia do sono.
- (E) Solicitar prova de esforço.





Impressão e acabamento
Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A.
2021

